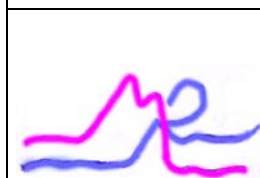




# MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS

Revisión noviembre de 2012

## Sistema Global de Calidad – Hospital Malvarrosa



### MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS

#### TÍTULO: INTRODUCCIÓN

Nº Cap.:

Rev.: B

Fecha: 15.11.12

Pág.: 1 de 2

Las medidas de prevención de la infección de la herida quirúrgica (IHQ) se pueden definir como una acción o grupo de acciones que realiza intencionadamente el personal sanitario para reducir el riesgo de infección. En general, estas medidas se basan en la evidencia científica directa o en la justificación teórica, con el objetivo de lograr una reducción en la contaminación bacteriana de la piel del paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico.

Tradicionalmente, a las personas que se someten a una cirugía se les elimina el vello corporal del sitio donde se realizará la herida quirúrgica, debido a que su presencia podía interferir con la incisión y los cuidados postoperatorios de la herida quirúrgica. En la actualidad, la eliminación del vello del lugar de la incisión, está cuestionada. Numerosas publicaciones han documentado que el rasurado se relaciona con lesiones macro y microscópicas de la piel, entre las que se incluyen irritación, inflamación y corte. Las pequeñas microabrasiones creadas en la piel por el uso de la cuchilla pueden favorecer la multiplicación bacteriana, facilitando la contaminación de la herida y el desarrollo posterior de la IHQ. Sin embargo, si se considera imprescindible, existen tres métodos de eliminación del vello: el rasurado, el corte del vello con maquinilla eléctrica y la depilación química.


En la revisión sistemática de Cochrane realizada por Tanner *et al*, se llega a algunas conclusiones basadas en la evidencia de los estudios para la práctica clínica:

- No existe evidencia científica respecto a la disminución de infecciones gracias a la eliminación de vello, de hecho, algunas instituciones recomiendan no eliminar el vello a no ser que sea imprescindible.
- Si es necesario eliminar el vello, entonces el corte de vello con una maquinilla eléctrica (clipper) y las cremas depilatorias provocan menos ICQ que el rasurado. En general, las depilaciones químicas no se utilizan, pues existe riesgo de reacciones cutáneas con el uso de cremas depilatorias. El uso de cuchilla se asocia con más IHQ que cualquier otro método de eliminación del vello.
- No hay diferencias en las ICQ cuando se afeita o se corta el vello de los pacientes un día antes de la cirugía o el día de la cirugía. No hay suficiente evidencia para determinar si el momento del rasurado preoperatorio con cuchilla o maquinilla afecta la incidencia de IHQ. Pero en general, se propone que se realice el mismo día de la intervención.

#### Recomendaciones Generales:

- No rasurar a no ser que el vello esté alrededor de la incisión e interfiera de forma importante en la herida quirúrgica (*Categoría IA*).
- Cuando sea necesario rasurar, se hará lo más próximo posible en el tiempo al momento de la intervención, con rasuradoras de pelo eléctrica con cabezal de un solo uso y limitándose lo más posible a la zona de incisión (*Categoría IA*).
- No se debe rasurar en quirófano.
- Retirar las maquinillas de afeitar de los servicios quirúrgicos y salas de operaciones.

**Sistema Global de Calidad – Hospital Malvarrosa**

	<b>MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS</b>  <b>TÍTULO: INTRODUCCIÓN</b>	<b>Nº Cap.:</b>
		<b>Rev.: B</b>
		<b>Fecha: 15.11.12</b>
		<b>Pág.: 2 de 2</b>

- Entrenar al personal en el uso de rasuradoras eléctricas.
- Usar recordatorios en los servicios quirúrgicos sobre prohibición del rasurado.
- Educar al paciente para que no se rasure en su casa. Entregar folletería informativa.

Procedimiento:

El proceso de preparación en los pacientes ingresados se realizará por el personal de la Unidad. Siempre que se proceda a la eliminación del vello se tendrá en cuenta la intimidad del paciente, cubriendo sus zonas íntimas con una compresa.

El horario en que se realizará será lo más próximo posible a la intervención, siendo a primera hora de la mañana si se va a operar en el turno de la mañana y en la franja horaria de las 11:30h hasta las 15h si se va a operar en el turno de la tarde.

Se realizará de la siguiente forma:

- Comenzar con un lavado higiénico de manos.
- Utilizar guantes no estériles y empapador para aislar la zona de corte del resto de la ropa de cama.
- Se comenzará desde la zona de la incisión hacia la periferia, intentando evitar erosiones.
- Aclarar y secar la zona, eliminando el vello que haya quedado adherido.
- Al finalizar los pacientes deben recibir una ducha/baño con jabón antiséptico.
- Debe registrarse en la hoja de enfermería, con firma correspondiente, tanto la hora en que finaliza, como la hora en que se comienza la ducha/baño con agente antiséptico. Además debe figurar expresamente que este último se ha realizado, indicándose el nombre del producto antiséptico utilizado.

Indicador de calidad:

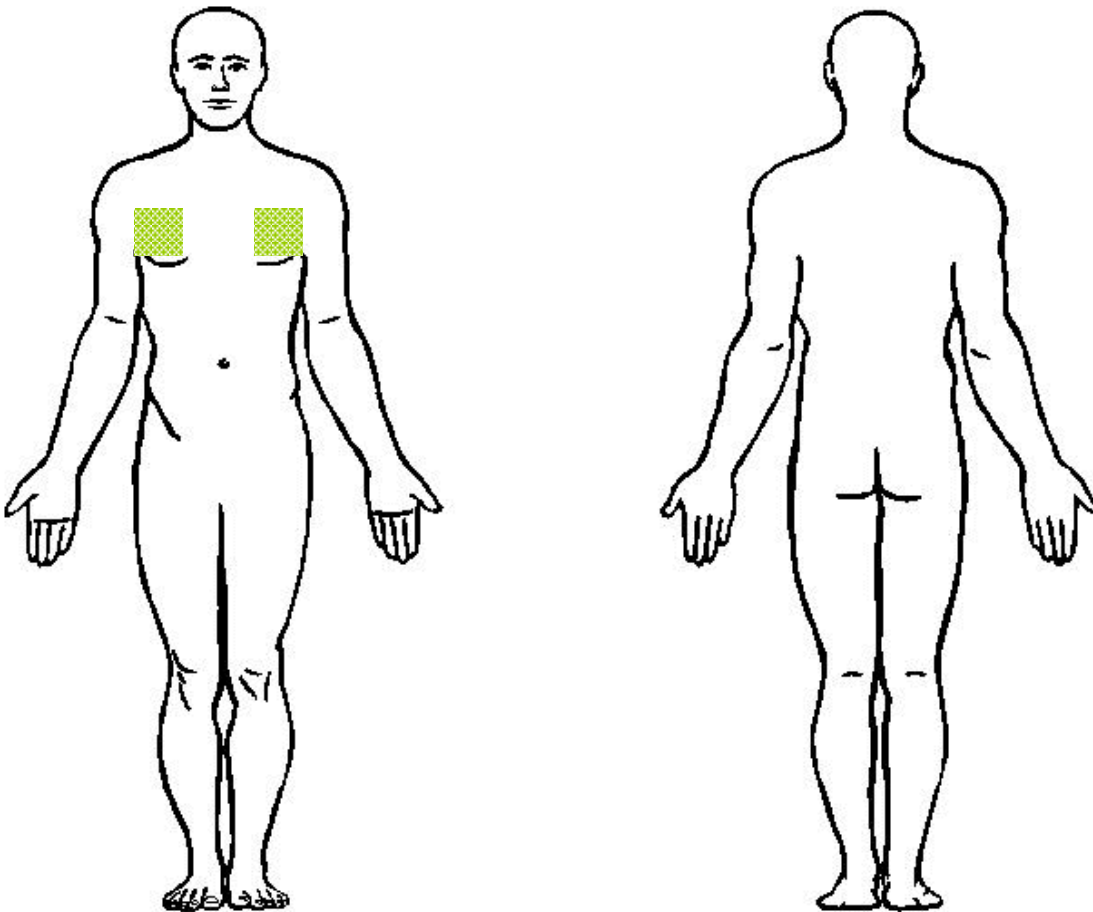
$$\text{Porcentaje de Corte de Vello Adecuado} = \frac{\text{Nº de Rasurados realizados con máquina eléctrica según las recomendaciones de este Manual}}{\text{Nº Total de Intervenciones realizadas con rasurado}} \times 100$$

**Estándar:** 95 %

Este manual pretende documentar todos aquellos rasurados de las intervenciones que se realizan en nuestro hospital, que han sido consensuadas por el personal de enfermería de la Unidad y los cirujanos de las diferentes especialidades y aprobado en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica del Hospital Malvarrosa.



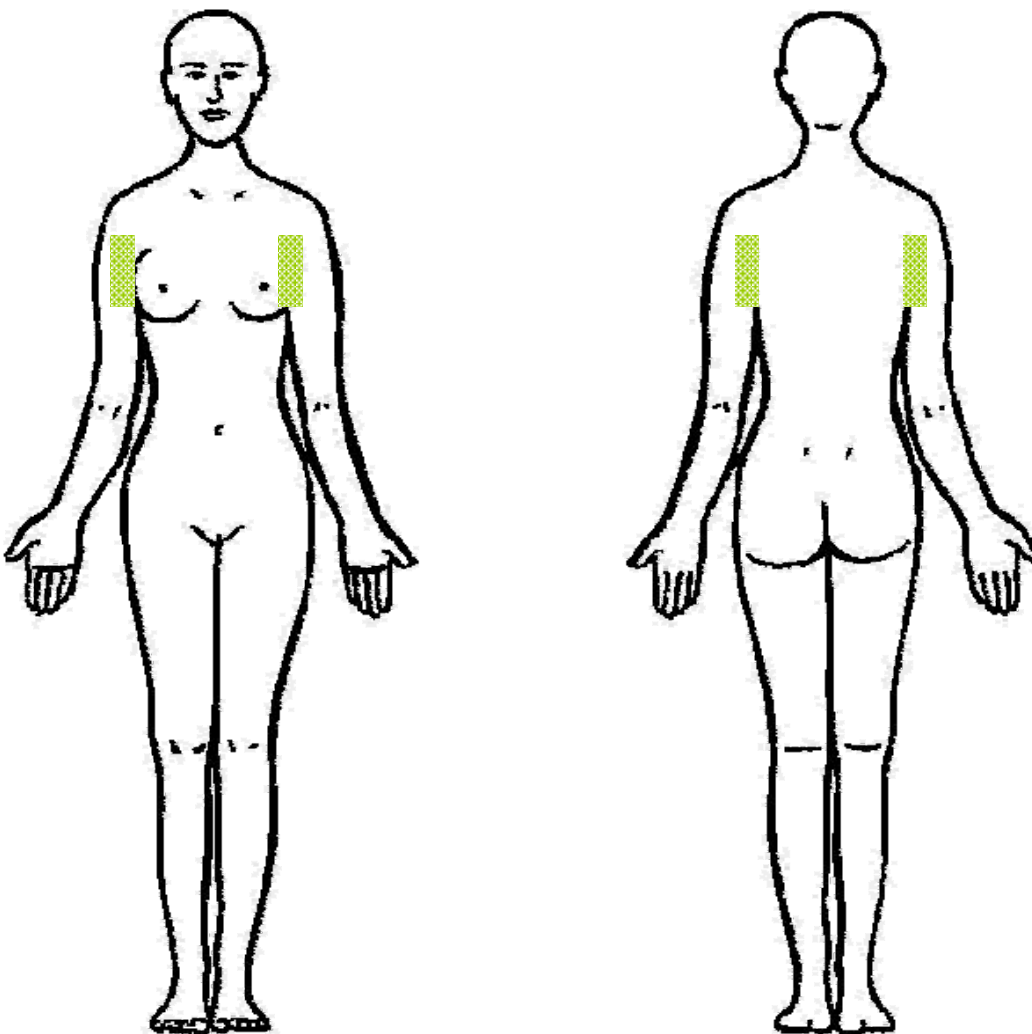
## Ginecomastias



Se rasurara 5 cm aproximadamente alrededor de la areola mamaria.



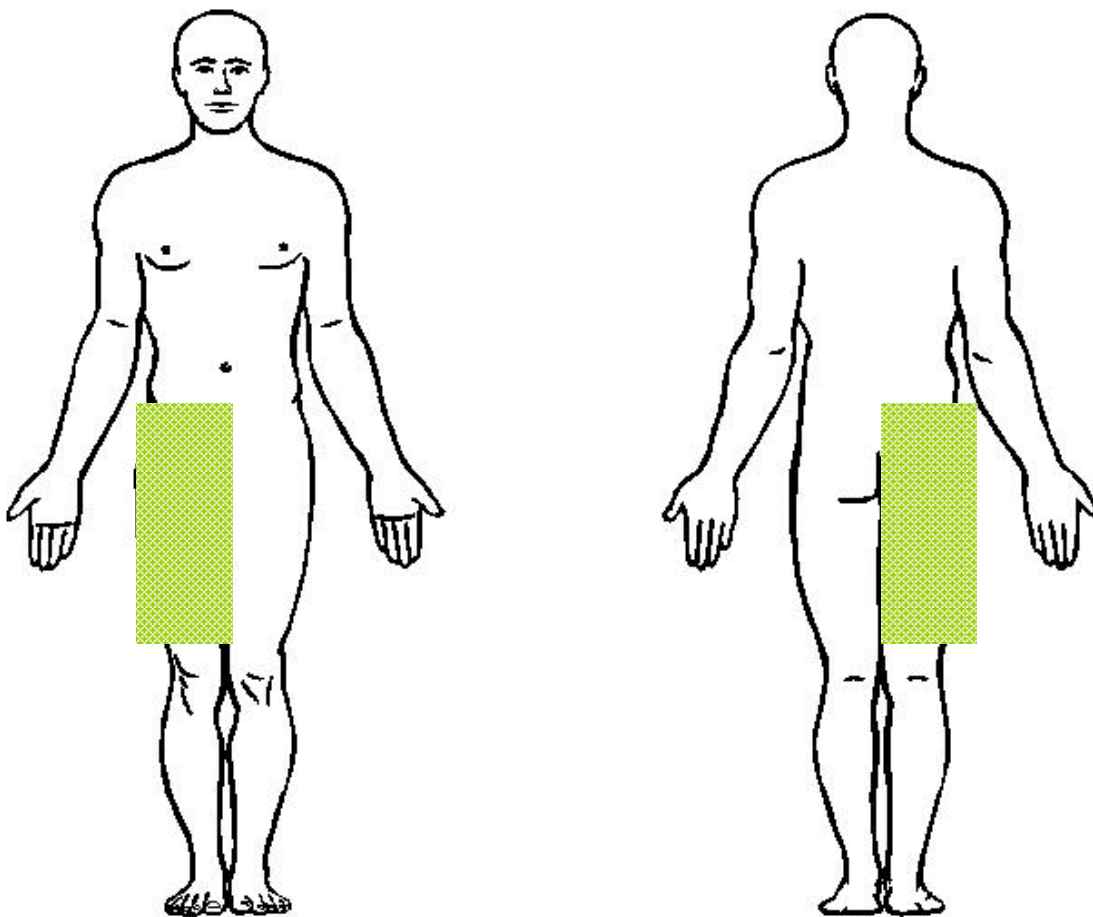
## Reducción mamaria y Asimetría mamaria



Se rasurara las axilas y si hay algo de vello alrededor de la areola mamaria.



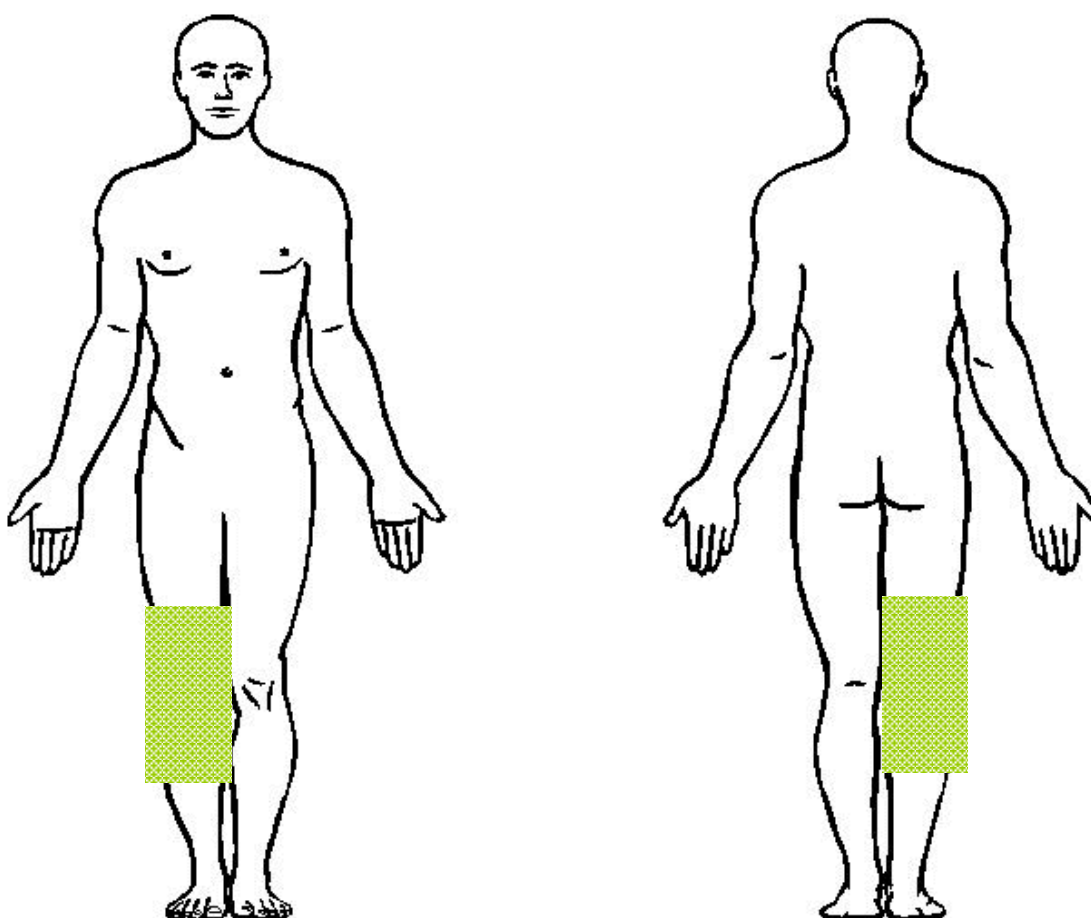
## Prótesis y Artroscopia de cadera



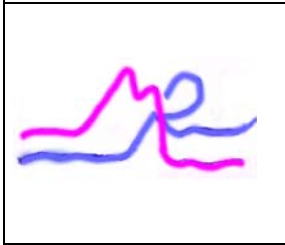
Se rasurara según el sombreado del dibujo con la mitad del pubis correspondiente.



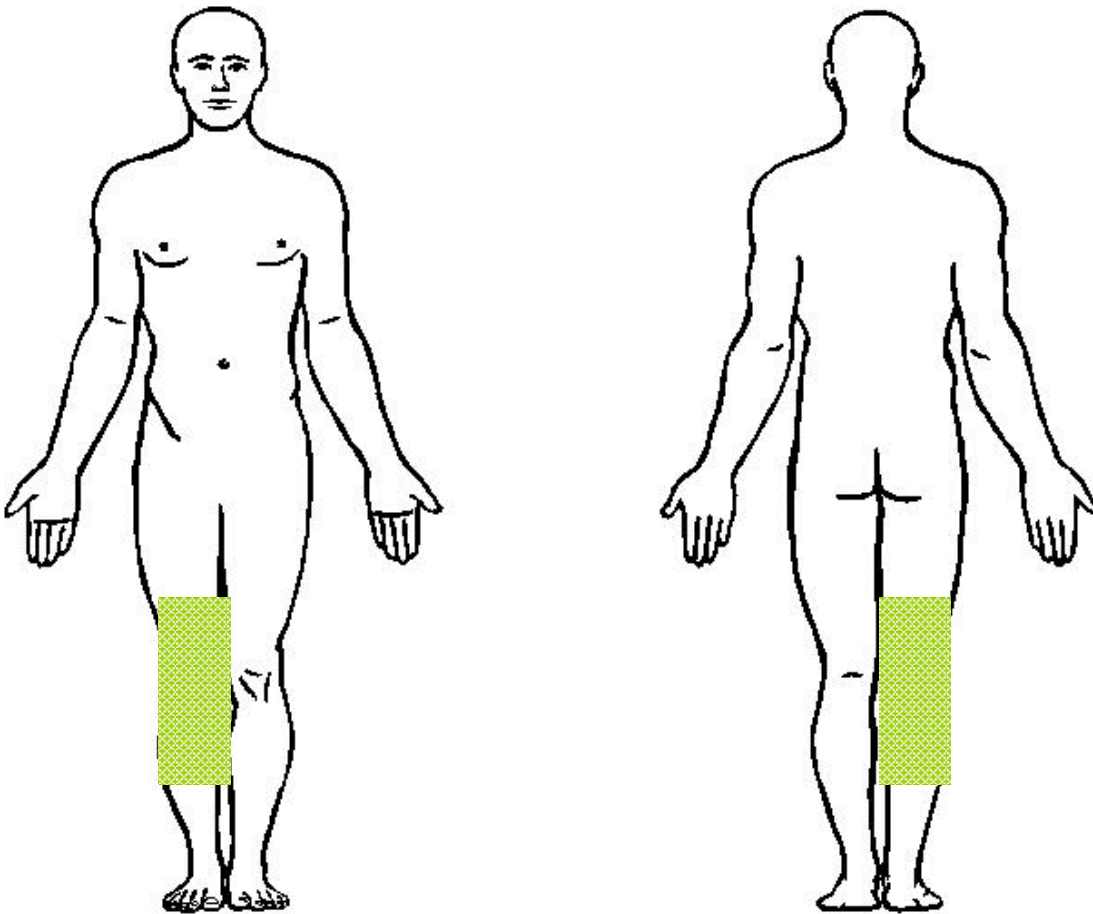
## Prótesis y Artroscopia de rodilla



Según sombreado, aproximadamente 15 cm por encima de la rodilla a intervenir y 15 cm por debajo de la misma.

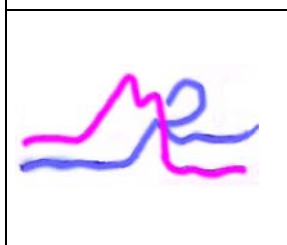


## Intervenciones de rodilla

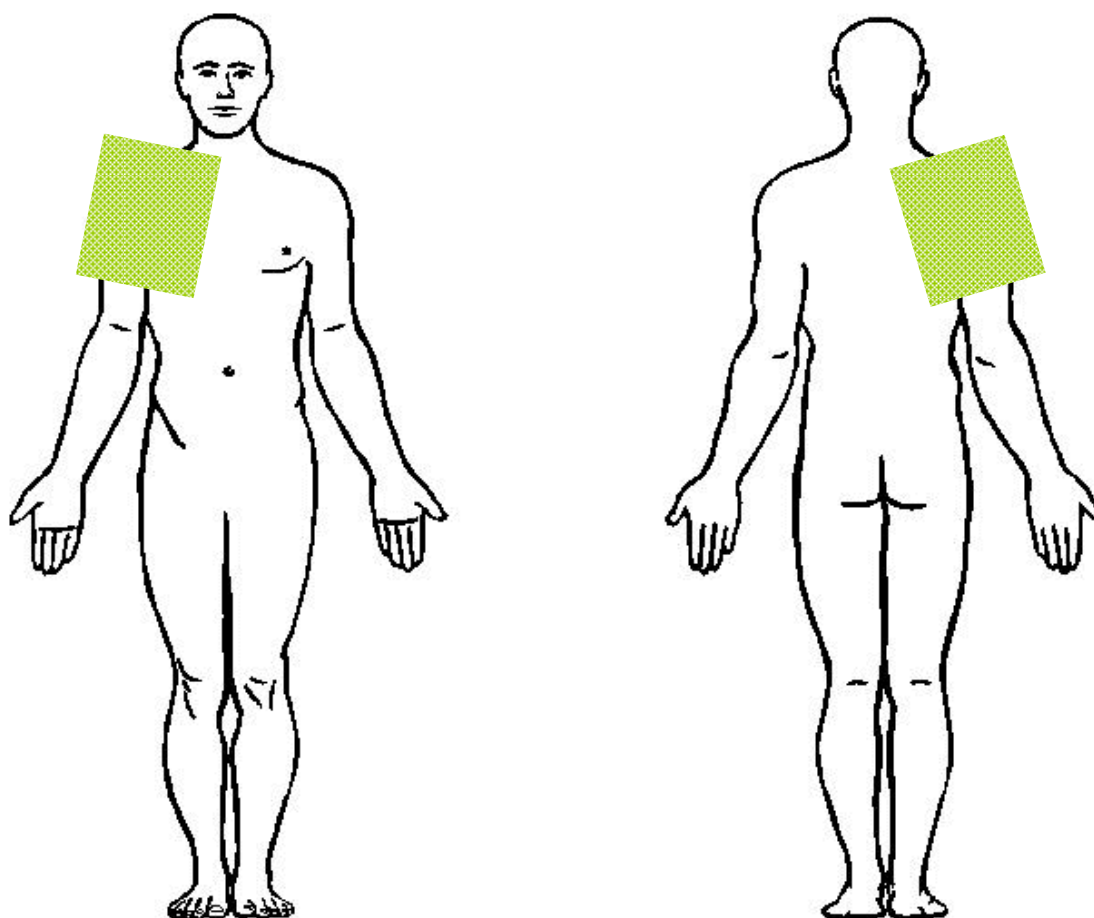


Igual que la artroscopia de rodilla.

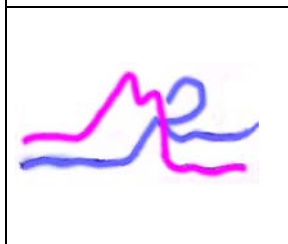




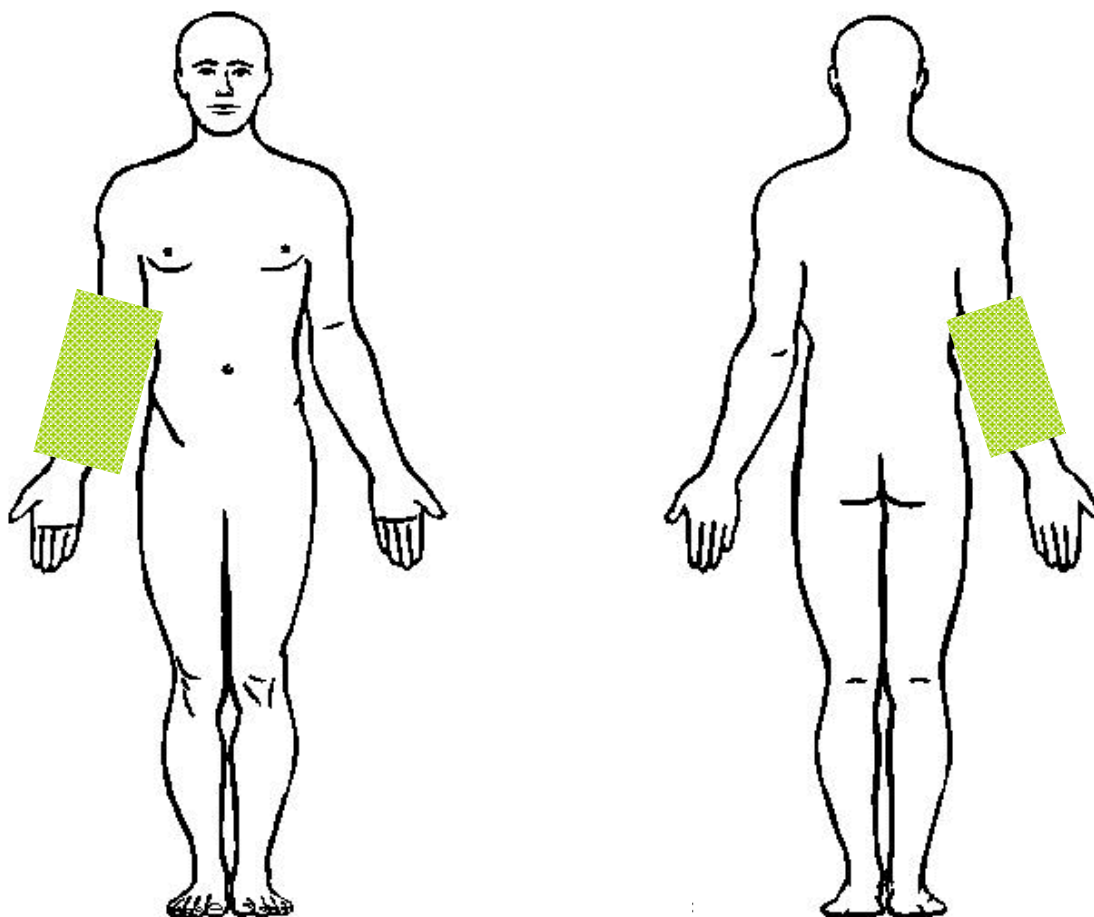
## Artroscopia e intervenciones de hombro



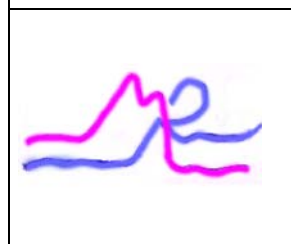
Como el sombreado del dibujo, con la axila del lado correspondiente.



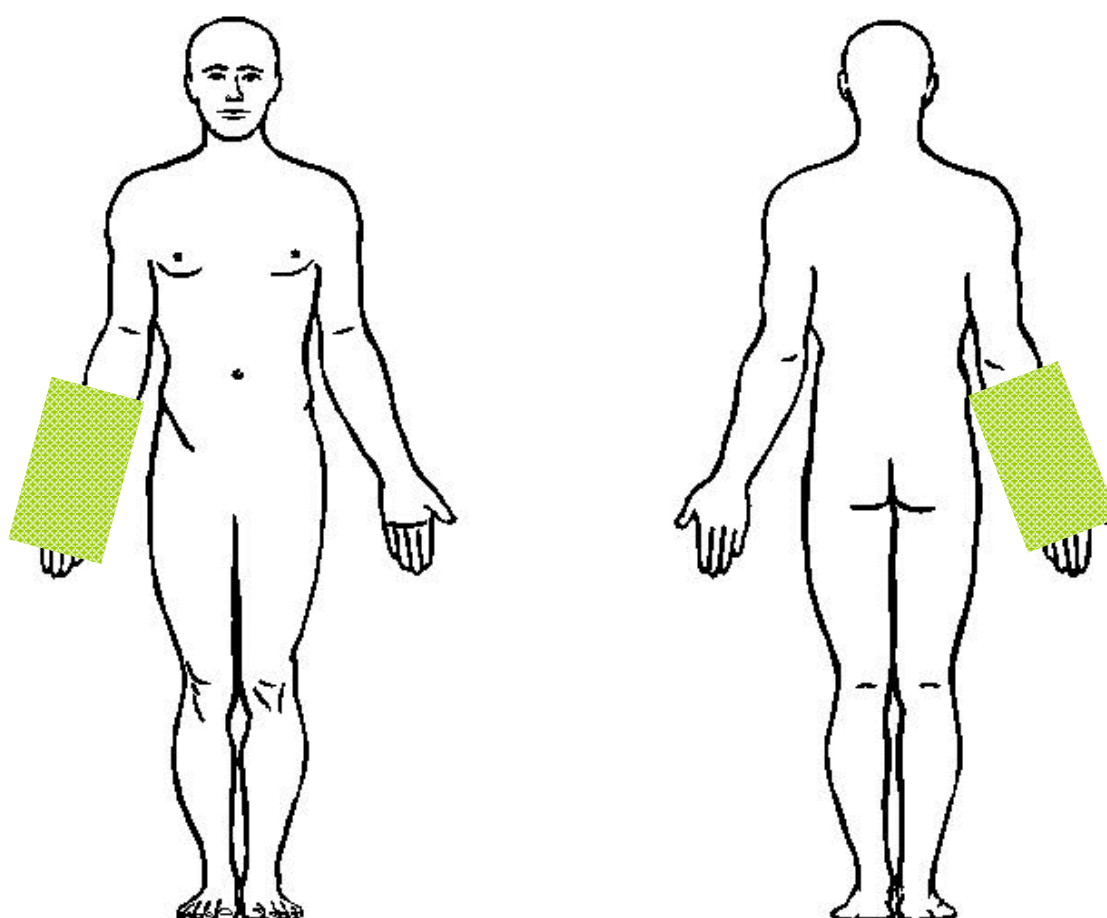
## Intervenciones de codo



Según sombreado del dibujo, aproximadamente 10 cm por encima del codo a intervenir y 10 cm por debajo del mismo.



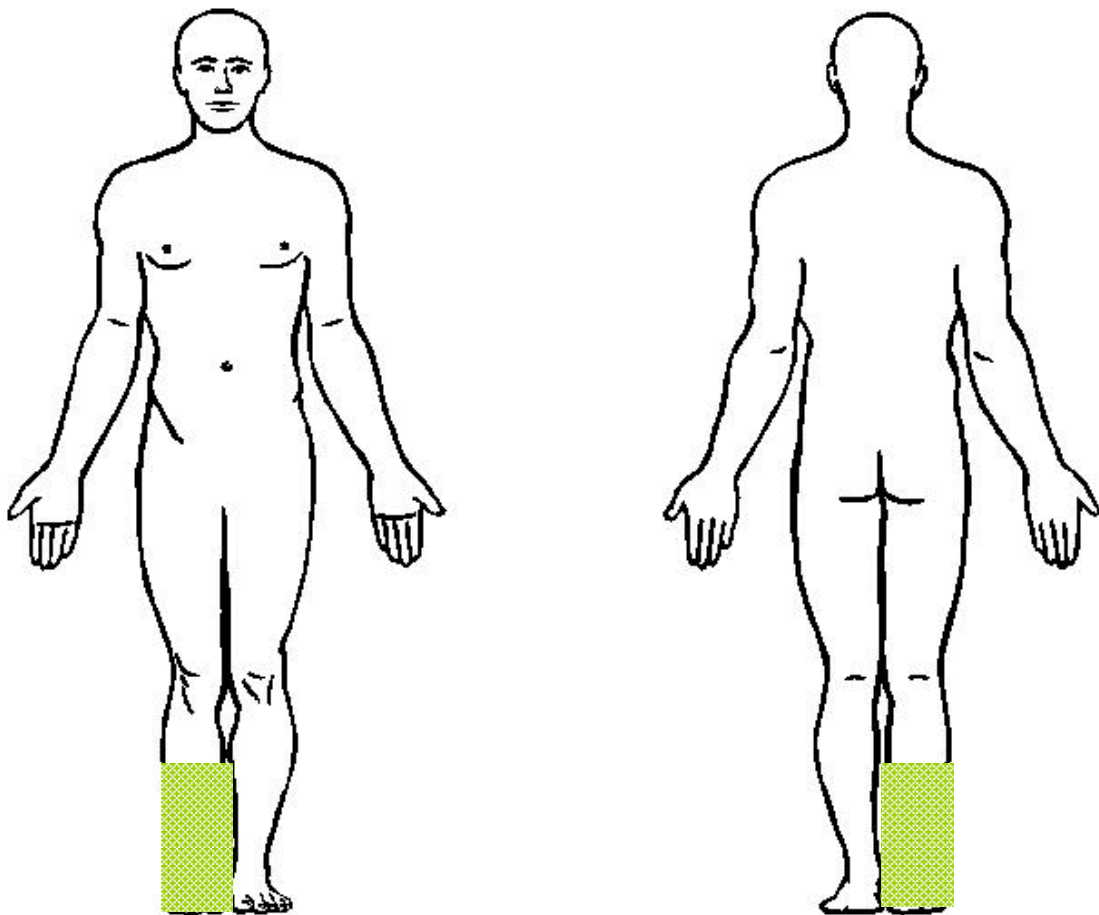
## Intervenciones de mano y muñeca



Como el sombreado del dibujo, desde la base del codo hasta los dedos de la mano.



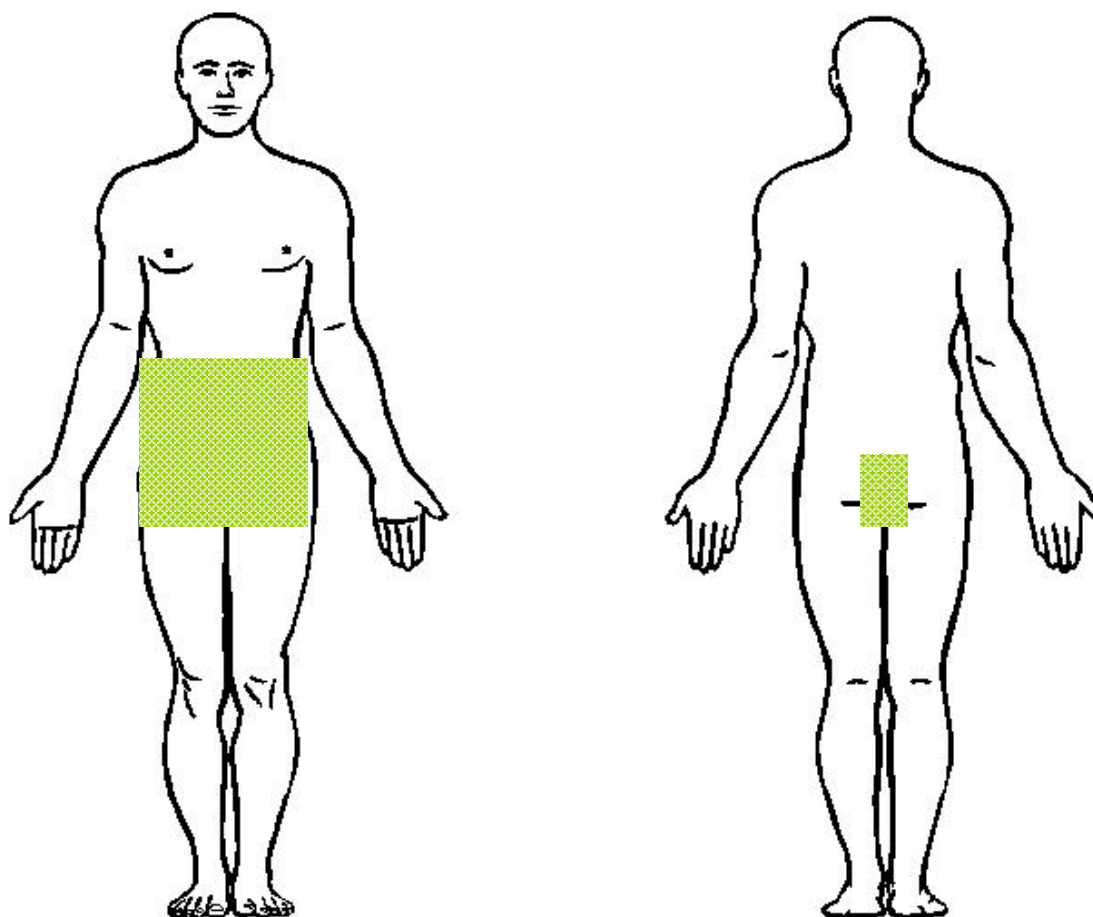
## Intervenciones de pie y tobillo



Como el sombreado del dibujo, 15 cm por encima del tobillo e incluidos los dedos del pie.



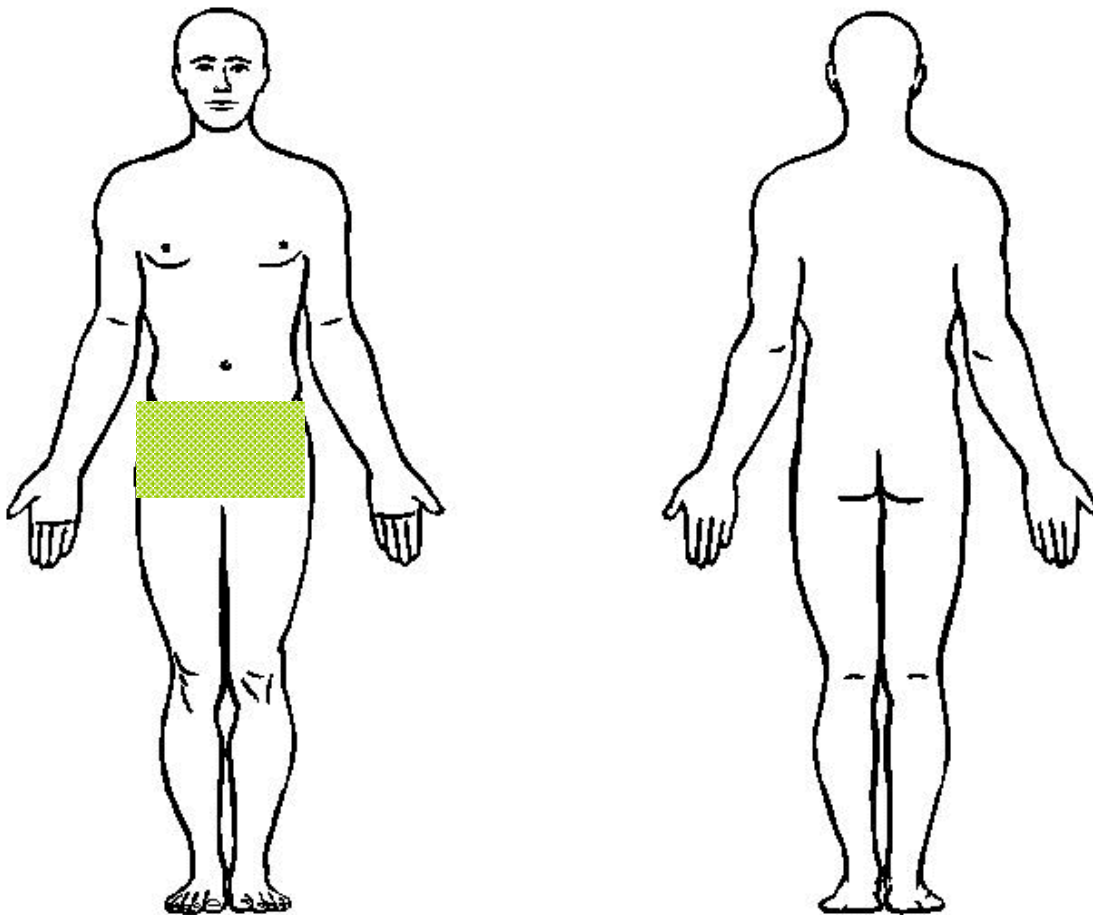
## Adenomectomía transvesical (Cirugía abierta de próstata)



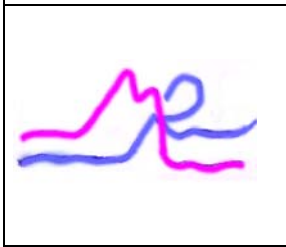
Por delante se rasurara desde el ombligo (incluido) hasta zona del muslo incluidas las ingles y por detrás, la zona anal y los testículos (ver dibujo).



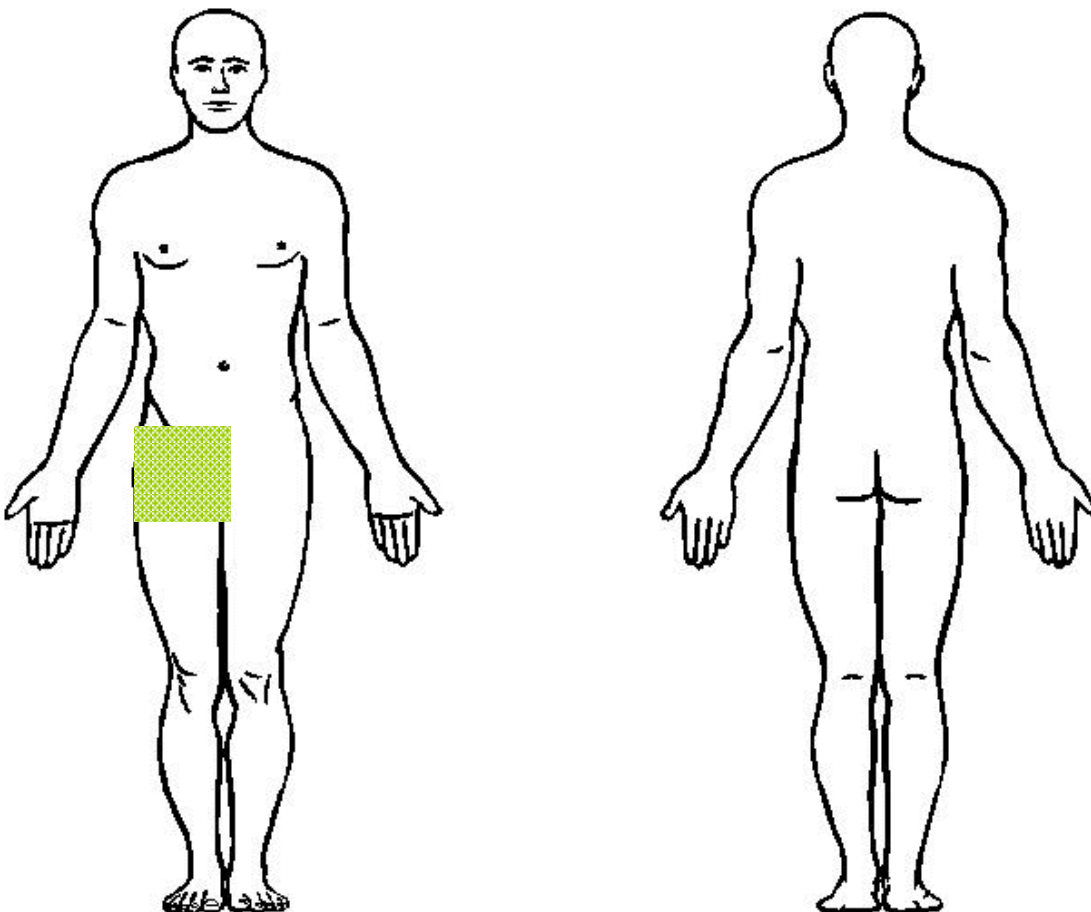
**Resección Transuretral RTU (Cirugía cerrada de próstata)**



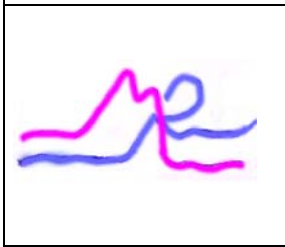
Solo se rasurará el pubis.



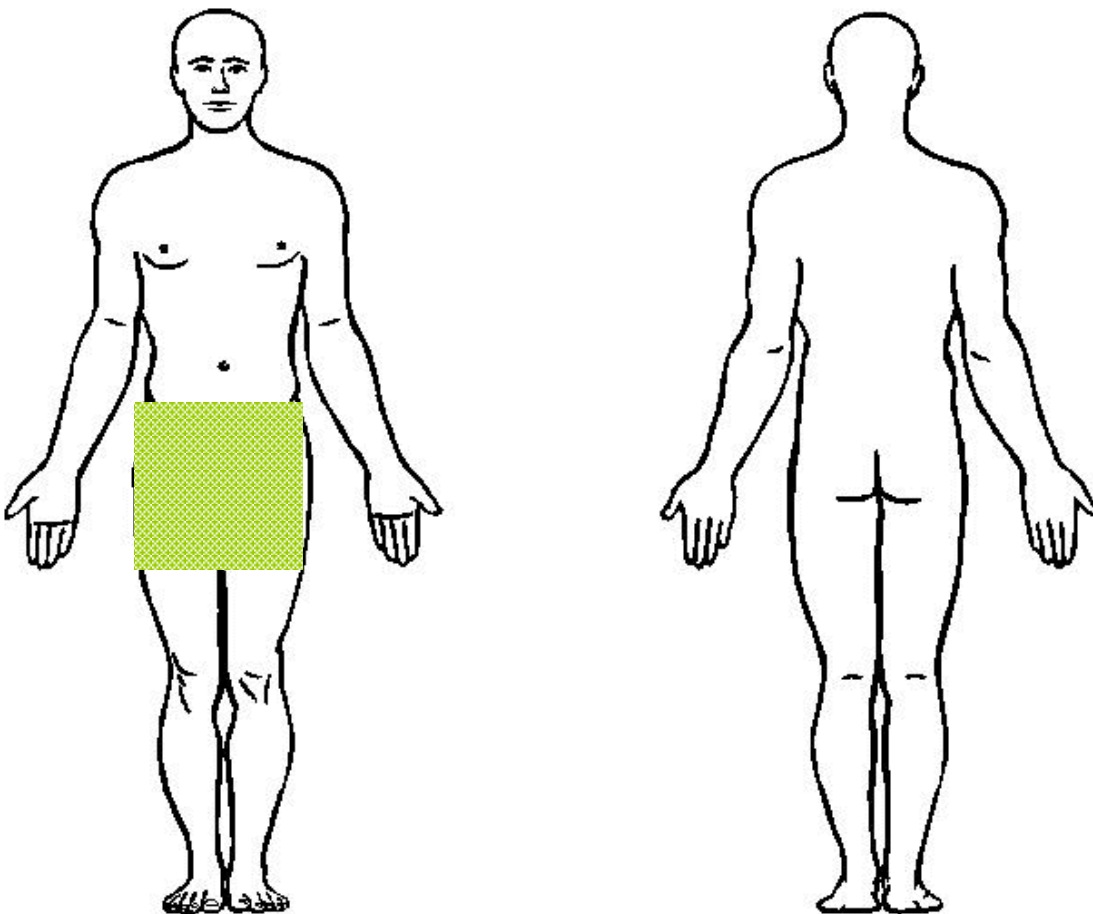
## Hidrocele



Zona de sombreado de la parte a intervenir con el pubis.

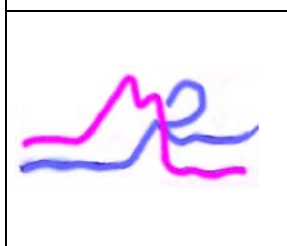


## Varicocele



Zona de sombreado de la parte a intervenir con el pubis.





MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS

TÍTULO: CIRUGÍA UROLÓGICA

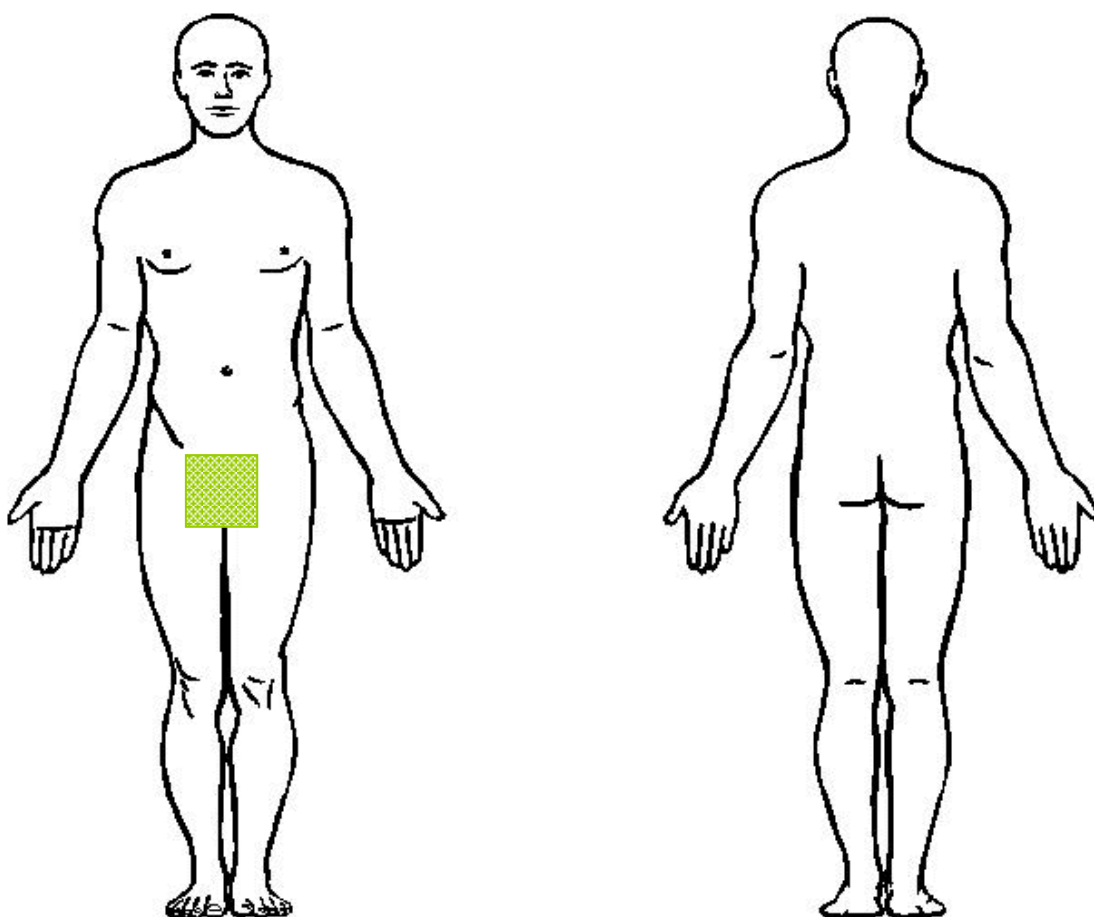
Nº Cap.: 3

Rev.: A

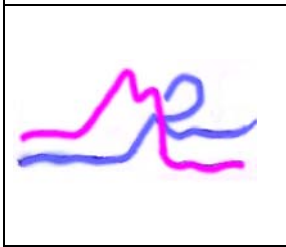
Fecha: 30.12.09

Pág.: 5 de 7

Vasectomías



Rasurar base del pene y los testículos por delante.



**MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS**

**TÍTULO: CIRUGÍA UROLÓGICA**

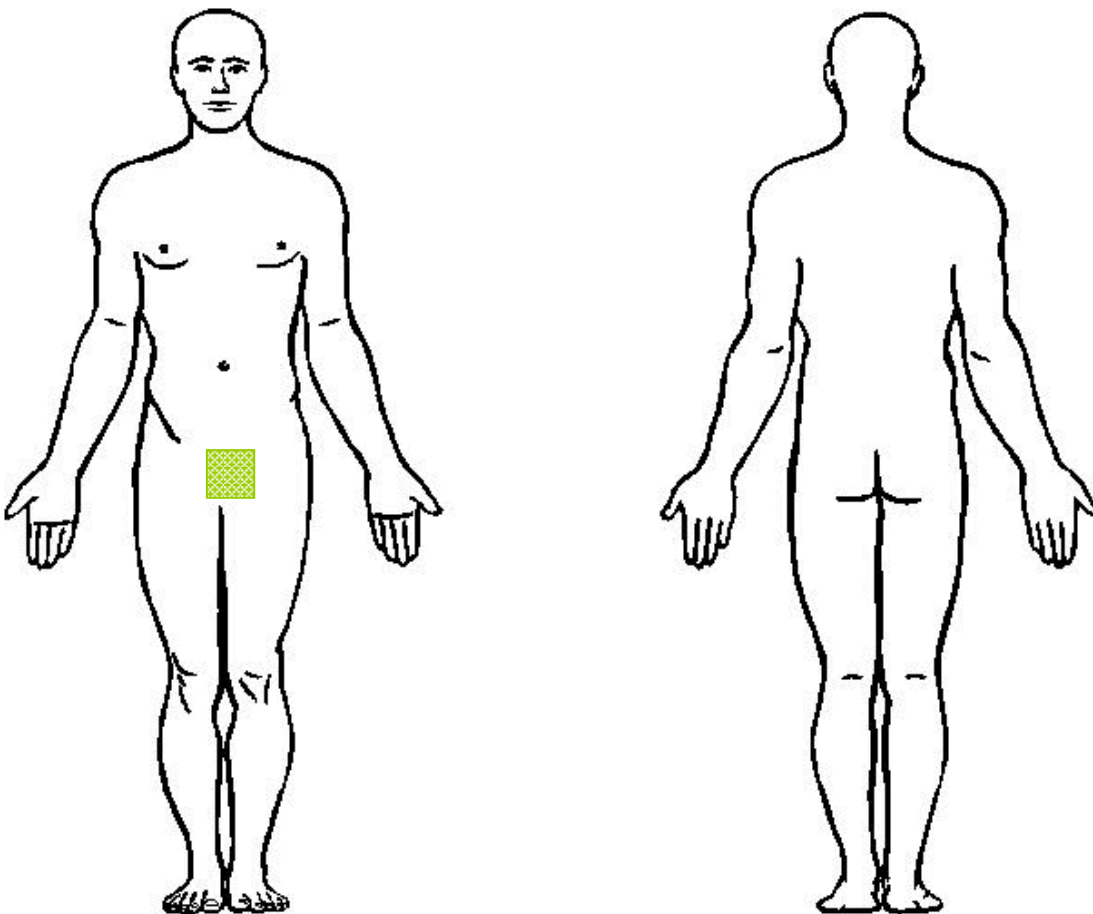
**Nº Cap.: 3**

**Rev.: A**

**Fecha: 30.12.09**

**Pág.: 6 de 7**

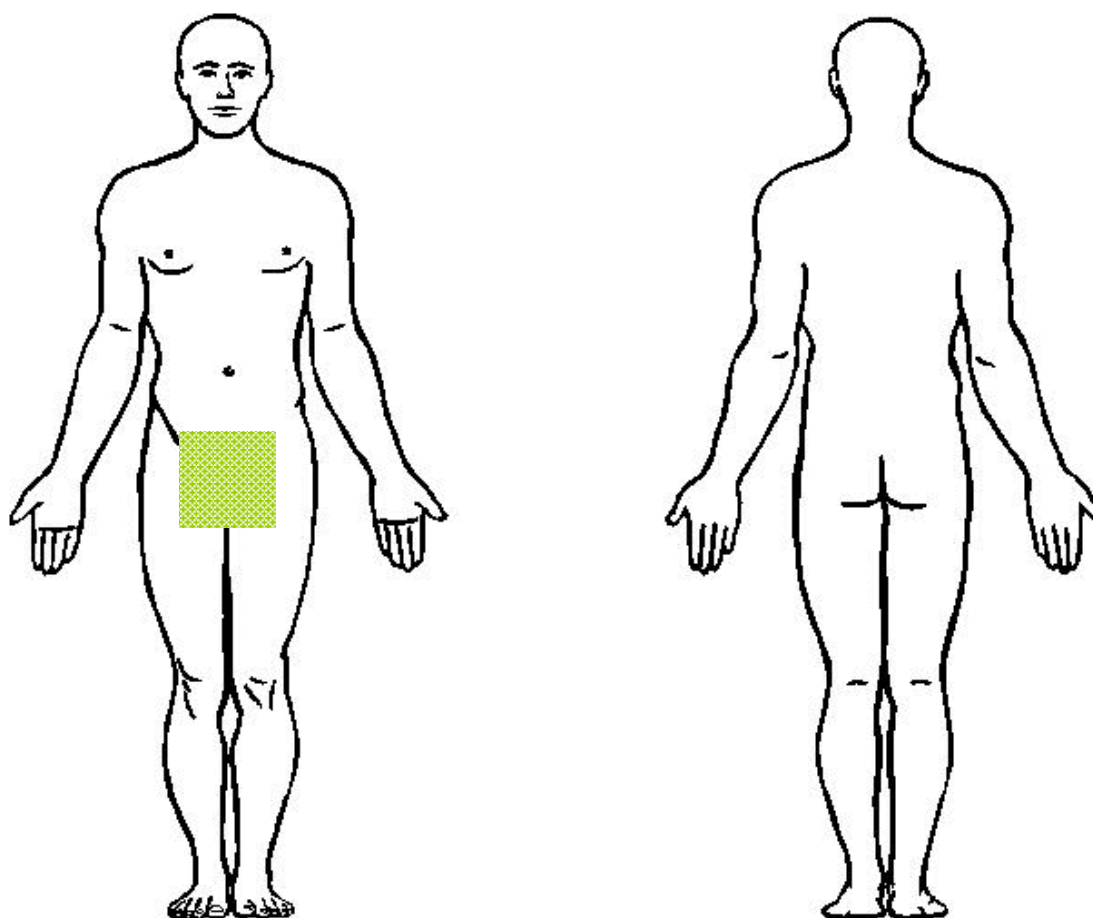
**Incurvación de pene**



Se rasuraran 2cm alrededor de la base del pene.



## Esfínter artificial en hombres



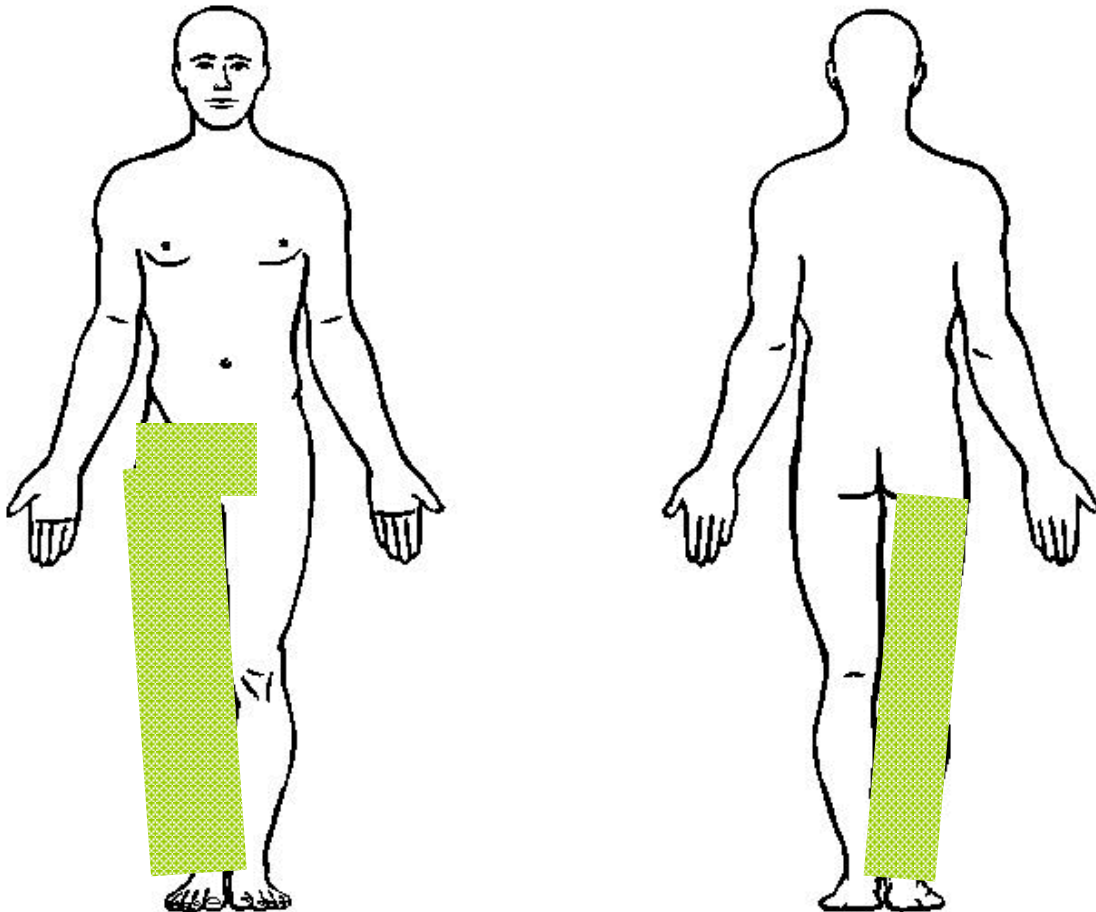
Se rasurará sólo escroto e hipogastrio.

### Otras cirugías urológicas:

- Inyección de toxina botulínica: No rasurar
- Implante de neuroestimulador: No rasurar
- Incontinencia urinaria en mujeres: No rasurar
- Prolapso vaginal: No rasurar



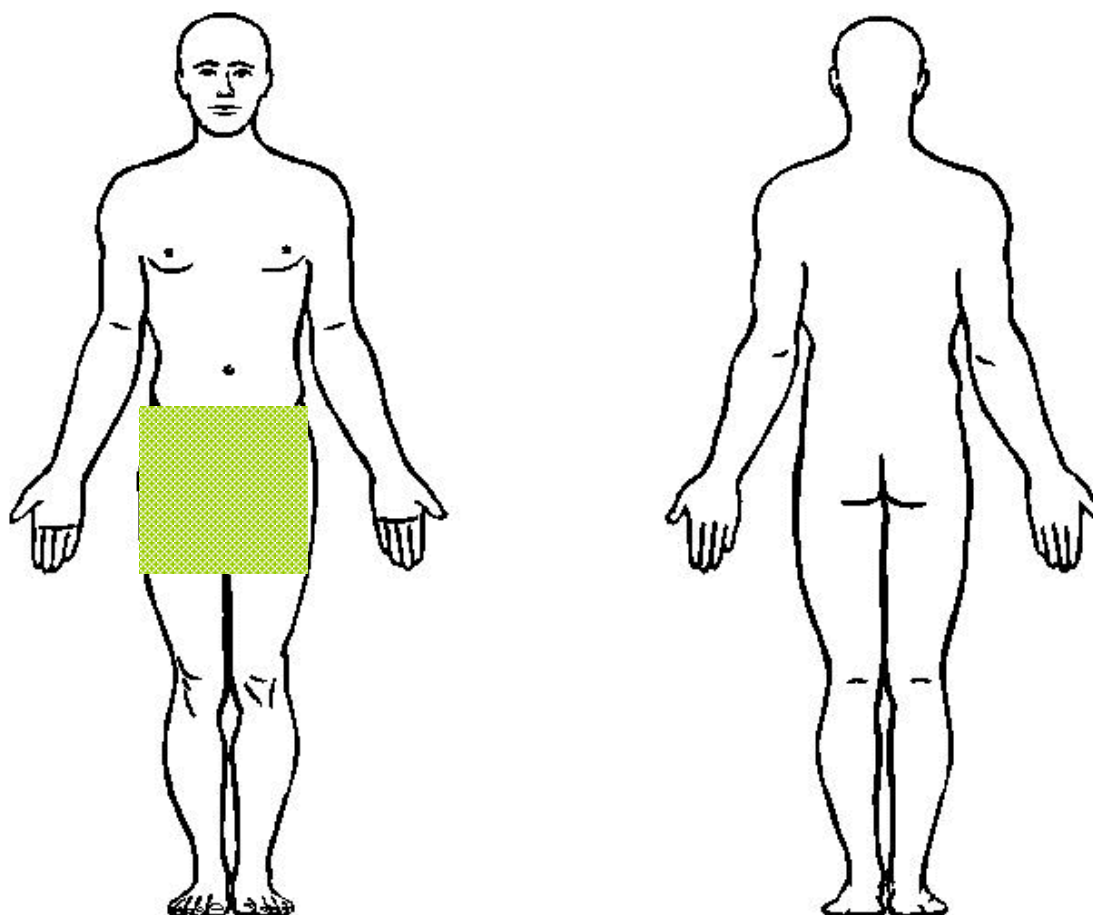
## Varices



Se rasurara toda la pierna incluyendo el pubis y la ingle correspondiente.



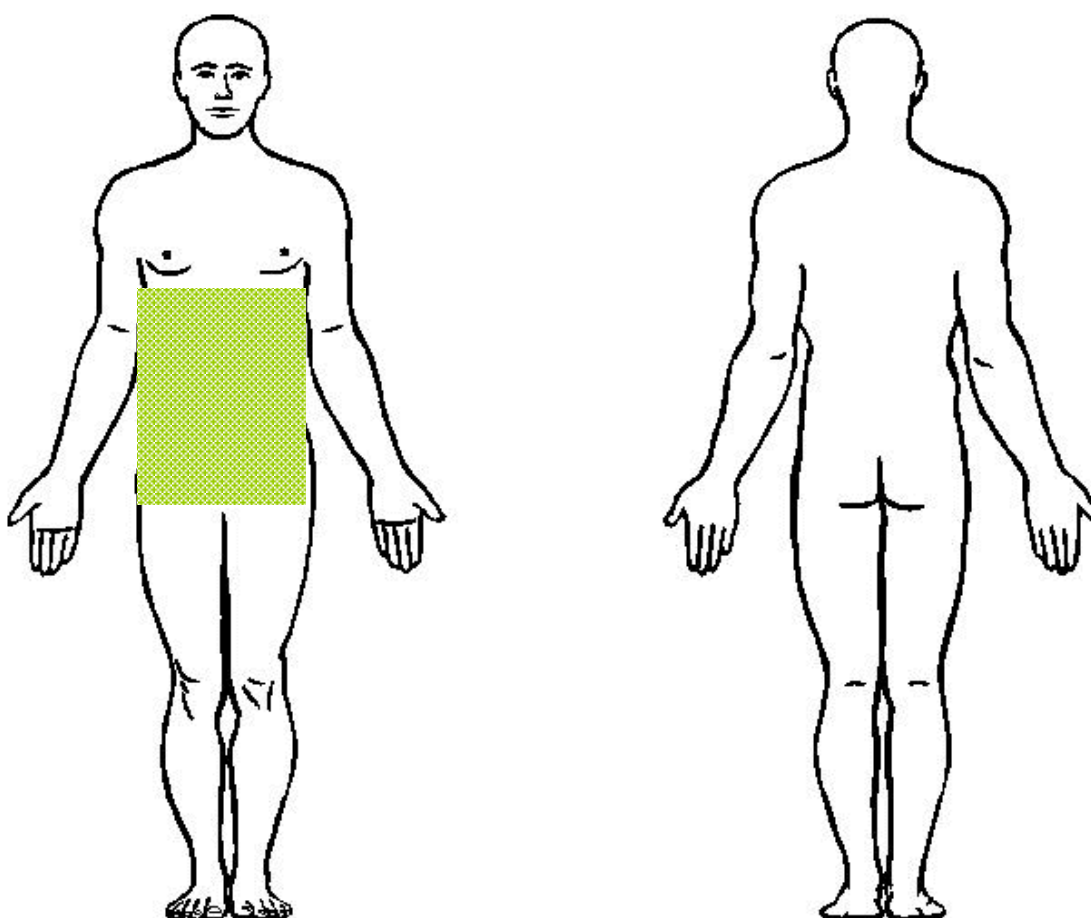
## Hernia inguinal y escrotal



Por debajo del ombligo, con ingles y zona de boxer.



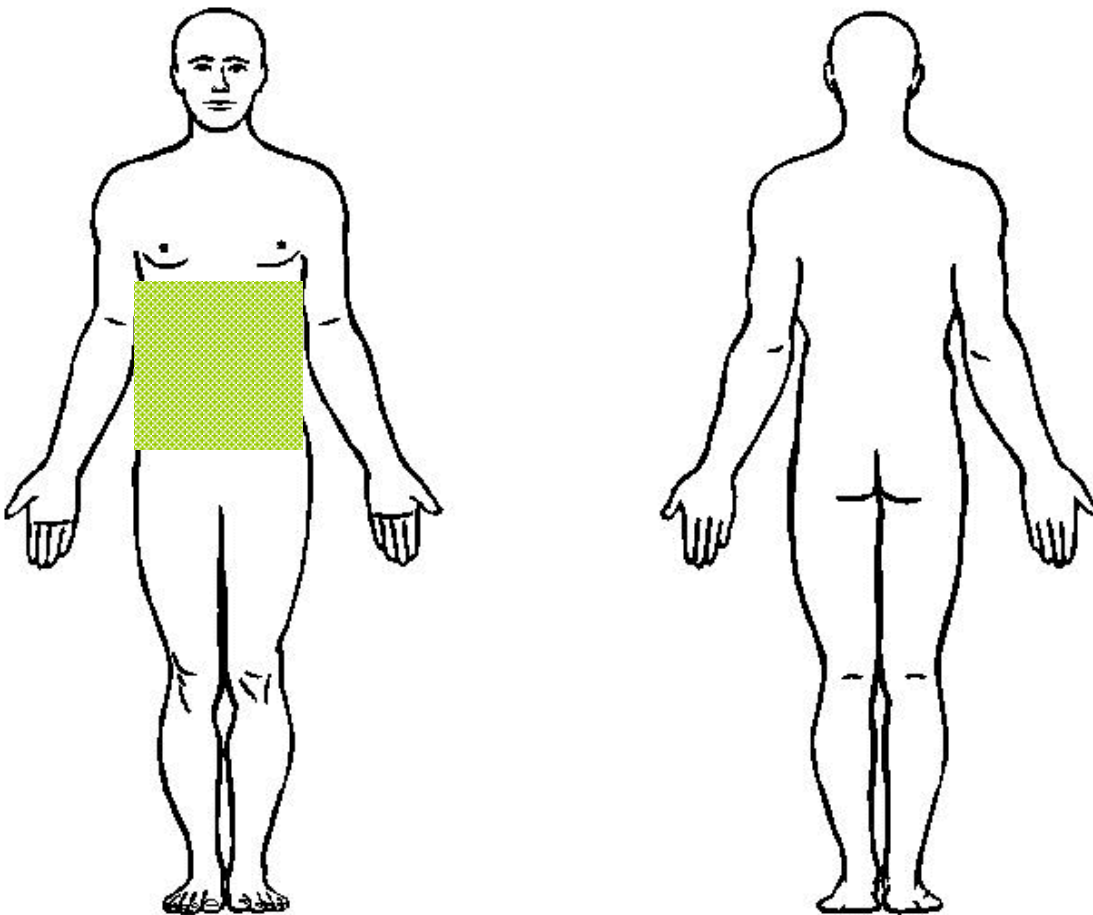
## Hernia epigástrica y umbilical. Eventración abdominal



Desde la apófisis xifoides hasta el pubis incluido.



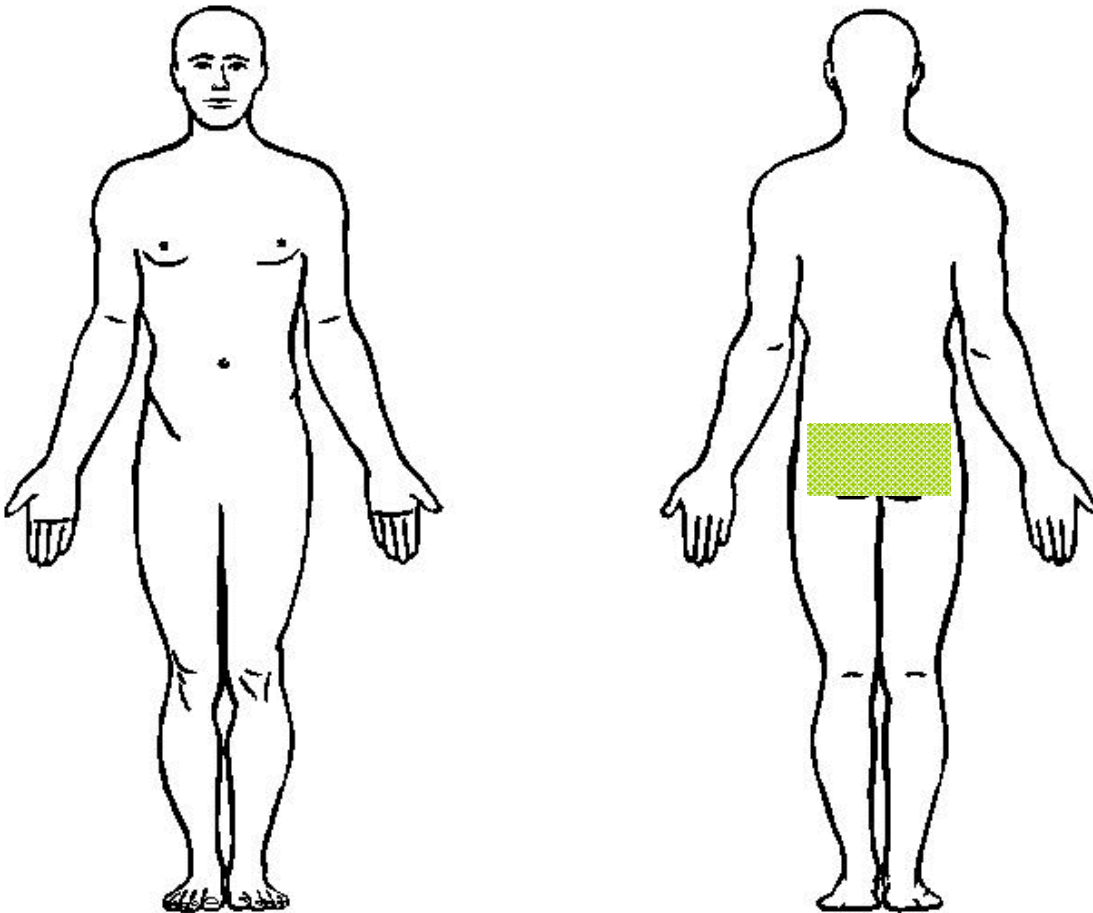
## TEP y Vesícula Laparoscópica



Desde la apófisis xifoides hasta el pubis.



## Quiste pilonidal y sacro




Todo el glúteo y la zona lumbar o sacra, ver dibujo.

En la cirugía de hemorroides, fístulas y fisuras no es necesario el rasurado de la zona.



## Sistema Global de Calidad – Hospital Malvarrosa

	<b>MANUAL DE RASURADO PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS</b>	<b>Nº Cap.: 6</b>
		<b>Rev.: B</b>
		<b>Fecha: 15.11.12</b>
		<b>Pág.: 1 de 1</b>
<b>TÍTULO: BIBLIOGRAFIA</b>		

1. Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Eliminación preoperatoria de vello para reducir la infección del área quirúrgica (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:<http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. Cruse P, Foord R. The epidemiology of wound infection: a 10 year prospective study of 62959 wounds. Surg Clin North Am 1980;60:27-40
3. Niël-Weise BS, Wille JC, van den Broek PJ. Hair removal policies in clean surgery: systematic review of randomized, controlled trials. Infect Control Hospital Epidemiol 2005;26:923-928
4. Kjonniksen I [Andersen BM](#), [Søndenaa VG](#), [Segadal L](#).. Preoperative hair removal- a systematic literature review. AORN J. 2002 May;75(5):928-38, 940.